

眠藥劑的使用可以說是利刃的兩面，需相當學理知識基礎與臨床經驗。

失眠是睡眠障礙的統稱，其實包含數種不同的狀況，常見的如下：1.入睡困難(想要睡卻睡不著)，可藉由改善睡眠衛生習慣(如避免午後攝食興奮性食物，睡前兩小時停止用腦性的活動等)或是服用入睡引導劑(如Zolpidem)為主要治療方式；2.睡眠維持困難或早醒，通常會合併有其他生理(如頻尿)或情緒(如焦慮、憂鬱)症狀，這類失眠常為其他疾病的合併或續發症狀，需要進一步評估原發疾病加以治療，否則易因失眠症狀持續，而繼續使用安眠藥劑，藥物耐受性通常會隨之產生；3.睡不沉/易半夜醒來，受遭受生活壓力或週遭環境干擾(如環境噪音)而出現或惡化，壓力調適與放鬆訓練則有相當幫助。

常見的精神疾病，如精神分裂症、躁鬱症、精神官能性疾患、焦慮症、憂鬱症等

都會合併失眠症狀，其精神病理如未適當處理，失眠症狀也常跟著持續，甚至惡化。基層醫療院所的醫師對持續失眠的病患，應主動篩選是否存在精神共病症，適當的轉介精神科專科醫師，應是重要的臨床策略。

酒癮、藥癮或毒癮是相當困難處理的失眠個案類型，這類患者因長期使用酒精、藥品或毒品，早已續發嚴重的睡眠障礙等後遺症，通常會要求立即滿足，且其挫折忍耐力不佳，臨床上這類個案經常抱怨安眠藥劑量不足，一再要求增加安眠藥劑量或長期處方，但總在處方時間未到時又再到門診要求開藥，臨床醫師需及早警覺，在醫病關係建立初期即需以同理、婉轉但堅定的態度堅持處方劑量與時間，否則病人一再要求增加安眠藥劑量的行為將深深困擾門診醫師，甚者遭受負面威脅等情事，尤其是基層醫師不得不引以為戒。



圖為曾副局長千芳

## 曾副局長千芳7月17日到任

曾副局長為台灣大學藥學系學士、藥學研究所碩士，赴日本東京大學攻讀藥學，取得藥學博士；並獲得本國藥師職業資格；歷任麻醉藥品經理處副處長、衛生署藥政處副處長、中央健康保

檢局研究員、藥物食品檢驗局研究員等職，學驗甚是豐富，是位善用知識、創新觀念及策略的管理者。深信曾副局長的到來，結合簡局長的領導下，使本局淬勵來茲，定能有效降低藥物濫用。

## 全國「K他命」檢驗件數已超過「搖頭丸」



生活簡訊

◆篩檢認證組

本局統計由警方緝獲或經法院、地檢署偵辦所送至各檢驗單位檢驗之毒品，K他命檢出的案件急速竄升，且已超過搖頭丸(MDMA)，自92年至96年7月底止，總計已檢出9,593件K他命，超過檢出MDMA之檢體件數6,694件，可見K他命的濫用猖獗，不容忽視。

96年7月份，新竹縣一少年連續在KTV、

汽車旅館開轟趴，飲酒又拉K，待發現送醫已死亡多時。因吸毒喪命的案例，又添一樁。

K他命屬於中樞神經抑制劑，拉K時會產生與現實環境分離的感覺及幻覺、或類似瀕臨死亡的經驗，但身體會出現心搏過速、血壓上升、震顫、肌肉緊張而呈僵直狀態、惡夢、視覺及意識模糊、噁心、嘔吐、影像扭



曲、暫發性失憶症等痛苦的現象。

又K他命多為粉末狀，吸毒者常以煙吸或鼻吸的方式吸食，易吸食過量。其他以錠劑或膠囊型態出現時，常會混雜其他成分，如：二級毒品MDMA、MDA、甲基安非他命，及中樞神經興奮劑咖啡因，甚至含有一級毒品海洛因，更增加對身體的毒害，嚴重致死的可能。

本局對K他命濫用問題非常重視，呼籲國人為自身健康著想，遠離K他命及其他毒品。

## 多重藥物讓你High， 死亡風險跟著來

◆預警宣導組

為瞭解多重藥物濫用對身體的危害，本局委託國防醫學院病理學科，針對民國79年至93年間法務部法醫研究所建構之法醫病理解剖案件資料庫共計15,500件完整死因鑑定的案件分析發現，有關藥物濫用相關死亡案件高達1,601件，占死因鑑定之10.3%，而平均死亡年齡僅31.3歲，且無論從藥物施用死亡案件或其所占全部死亡案件之百分比，均呈現逐年增加之趨勢。從研究報告的統計分析結果，值得特別關注的是多重藥物濫用的問題，在1,601件案

例中，合併多重藥物濫用占27%(男性26%、女性29%)，但其導致藥物濫用中毒死亡的比率高達61%。再比較藥物濫用與對照組之死亡型態：因濫用藥物後導致精神恍惚而發生落水溺斃或高處墜樓等意外死亡，達67%(對照組29%)、自然死亡僅占8%(對照組34%)。多重藥物濫用所導致的死亡風險正迅速升高，另藥物過量所潛藏的死亡危機，也是大家重視毒品危害防制之議題上，不可輕忽的重點。

## 各縣市毒品危害防制中心 轉介服務大幅成長

◆預警宣導組

自去年起，政府將反毒策略，調整為「首重降低需求，平衡抑制供需」；並自去年7月開始，分別於各縣市政府陸續成立「毒品危害防制中心」。該中心分設有「預防宣導組」、「保護扶助組」、「轉介服務組」及「綜合規劃組」，結合教育、社政、勞政(就業、職訓)、醫療、警政、司法保護等機關之功能，提供藥癮個案全方位之服務。其中「轉介服務組」，係由各縣市衛生局主導，整合戒癮醫療院所、民間公益或宗教之團體，提供將藥癮者轉介前往戒癮機構接受戒治等項目服務，並且給予戒毒者後續之心

理諮商輔導，凡是參與藥癮之醫戒治者，均可獲得到終生一次之16,000元戒毒醫療費用補助。

目前醫轉介服務使用人口大幅成長，依據衛生署的統計，截至96年6月底止，各縣市之毒品危害防制中心業已提供4,723人次之心理諮商與戒治服務、轉介1,455人與替代療法，並且進行1萬8,022人次之藥癮個案追蹤輔導，另亦進行急性戒毒、愛滋病毒篩檢等項轉介服務。防制中心除提供藥癮者醫療諮詢與轉介服務外，亦可協助個案轉介至教育局、社會局、勞工局等相關之單位，以解